Référentiels de Prise en charge
Prise en charge de la santé bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes



Reference management systems: Management of the oral health of dependent elderly people

SOHDEV (Santé Orale, Handicap, Dépendance Et Vulnérabilité) ; **http//www.sohdev.org**

Préambule

Le référentiel "Prise en charge de la santé bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes" est intégré dans le document inter CClin [1] : Maîtrise du risque infectieux en EHPAD : Fiches Techniques/Pratiques - Version 2, 2013 (Coordinateur du groupe de travail : Dr Claude Bernet)

Note de l'éditeur : Pour une utilisation plus ciblée et pratique, les différents protocoles de ces référentiels sont téléchargeables et accessibles individuellement sous l'onglet "Recommandations" sur le site de la Revue de Gériatrie : www.revuedegeriatrie.fr.

LISTE DES PROTOCOLES DE SOINS

Importance de la santé bucco-dentaire

La santé bucco-dentaire est une composante essentielle de la santé générale définie par un état de bien-être physique, moral et social. Cet état de bien-être s'applique pleinement à la santé orale et contribue à l'amélioration de la qualité de vie.

La santé orale concerne la santé bucco-dentaire, les fonctions de l'oralité ainsi que la dimension psychique de l'oralité dans une approche pluridisciplinaire et pluri professionnelle.

La santé bucco-dentaire s'intéresse aux dents, aux tissus de soutien des dents (le parodonte), aux muqueuses de la cavité buccale, aux os des mâchoires, aux articulations temporo-mandibulaires, aux dysmorphies (malpositions dentaires)…

Les fonctions de l'oralité comprennent la mastication, la déglutition, la respiration et la phonation. Un mauvais état bucco-dentaire aggrave les troubles des fonctions de l'oralité.

L'abord de la cavité orale est délicat. Certaines personnes qui n'ont pas eu l'habitude de se brosser régulièrement les dents, qui n'ont jamais eu les dents brossées, ou qui ont développé une démence, peuvent être amenées à refuser une toilette orale.

La dimension psychique de l'oralité s'intègre dans un geste qui pourrait apparaître agressif, intrusif ou violent. Mais la toilette orale représente au contraire un moment privilégié, presque intime, entre un professionnel attentionné et bien-traitant et une personne fragile ou dépendante, incapable d'assurer les gestes d'hygiène élémentaire.

Chez la personne âgée et/ou dépendante, le maintien d'une bonne santé orale permet :

- la prévention de complications infectieuses, chroniques ou ischémiques parmi lesquelles on peut citer les pneumopathies, les endocardites infectieuses, les lésions d'athérosclérose et les cardiopathies ischémiques, le déséquilibre du diabète… ;
- la prévention de complications fonctionnelles : troubles de la mastication, de la déglutition, de la phonation, de la respiration ;

SOHDEV (Santé Orale, Handicap, Dépendance Et Vulnérabilité ; http: //www.sohdev.org), Centre Hospitalier le Vinatier, BP 30039, 69678 Bron Cedex ; Dr Eric-Nicolas Bory, Président de l'Association SOHDEV (Santé Orale, Handicap, Dépendance Et Vulnérabilité) ; Codirecteur de l'Unité d'Epidémiologie Clinique : "Handicap Dépendance Vulnérabilité" (UEC-HDV) du RECIF (Réseau d'Epidémiologie Clinique International Francophone) ; Promoteur et Président du Réseau "Santé Bucco-Dentaire & Handicap" Rhône-Alpes ; Expert visiteur à la Haute Autorité de Santé (HAS).

Article reçu le 18.07.2012 et accepté le 24.10.2012.

Auteur correspondant : Docteur Eric-Nicolas Bory, Responsable du Service d'Odontologie (Pôle UMA-MOPHA) du Centre Hospitalier le Vinatier, BP 30039, 69678 Bron Cedex ; France.
E-mail : eric-nicolas.bory@ch-le-vinatier.fr

La Revue de Gériatrie 2013 ; 38:11-24.

• la prévention de la dénutrition liée à la perte des dents ou à des douleurs à la mastication ;

• la prévention de douleurs aiguës ou chroniques, de gènes ou d'inconforts ;

• la limitation du déclin des fonctions cognitives ;

• le maintien d'une bonne estime de soi ;

• le respect de la dignité ;

• le maintien de la relation sociale et familiale en améliorant le regard porté sur la personne âgée par l'entourage.

La séance d'hygiène bucco-dentaire s'inscrit dans un moment privilégié avec le soignant, riche en contacts tactiles et visuels. Elle participe à la bientraitance de la personne âgée.

Personnes concernées par ces référentiels

• Infirmièr(e)s :

o sur rôle propre : utilisation de produits non médicamenteux ;

o sur prescription médicale : utilisation de produits médicamenteux.

• Aides soignant(e)s par délégation ;

• Aides Médico-Psychologiques (AMP) par délégation.

Liste des protocoles

• Protocole 1 : Evaluation de l'état et des besoins en santé bucco-dentaire ;

• Protocole 2 : Brossage des dents de la personne âgée autonome ;

• Protocole 3 : Brossage des dents de la personne âgée partiellement autonome ;

• Protocole 4 : Brossage des dents de la personne âgée dépendante ;

• Protocole 5 : Entretien des prothèses dentaires ;

• Protocole 6 : Soin des muqueuses de la bouche ;

• Protocole 7 : Soin de bouche du patient dément opposant ;

• Protocole 8 : Application médicamenteuse complémentaire ;

• Protocole 9 : Hygiène bucco-dentaire en soins palliatifs.

Un tableau récapitulatif des protocoles à utiliser se trouve ci-dessous.

Il reprend la conduite à tenir en fonction de la dépendance et du statut dentaire de la personne âgée.

			Brossage des dents				Soins de bouche			
		Protocole 1 : Evaluation en santé bucco-dentaire *	Protocole 2 : personne autonome	Protocole 3 : personne partiellement autonome	Protocole 4 : personne dépendante	Protocole 5 : Prothèses dentaires	Protocole 6 : Soin des muqueuses	Protocole 7 : Soin de bouche du patient dément opposant	Protocole 8 : Application médicamenteuse	Protocole 9 : Soins palliatifs
Patient âgé autonome	Uniquement avec des dents naturelles	+	X						±	
	Avec prothèse (s) dentaire(s) partielle(s)	+	X			X	X		±	
	Avec prothèse(s) dentaire(s) totale(s)	+				X	X		±	
	Edenté total sans prothèse dentaire	+					X		±	
Patient âgé partiellement autonome	Uniquement avec des dents naturelles	+		X					±	
	Avec prothèse(s) dentaire(s) partielle(s)	+		X		X	X		±	
	Avec prothèse(s) dentaire(s) totale(s)	+				X	X		±	
	Edenté total sans prothèse dentaire	+					X		±	
Patient âge dependant avec ou sans prothèse dentaire		+			X	±	X	± **	±	
Patient âgé avec altération des muqueuses (bouche sèche, bouche ulcérée, bouche mycosique...)		++							X	
Patient âgé en soins palliatifs		±				±	±		±	X

* Un bilan bucco-dentaire est réalisé à l'entrée, tous les 6 mois et en cas de signe d'appel

* * Le bilan bucco-dentaire peut être réalisé sous sédation

X = Recommandé

± = Si nécessaire

PROTOCOLE 1

EVALUATION DE L'ÉTAT ET DES BESOINS EN SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Objectifs

• Identifier les principales pathologies bucco-dentaires ayant des répercussions sur la santé générale ;

• Prendre en compte l'état général du patient ;

• Prendre en compte les capacités et la coopération du patient ;

• Déterminer une prise en charge concertée, adaptée aux besoins du patient.

Personnes concernées

• Infirmièr(e)s sur rôle propre ;

• Aides soignant(e)s par délégation ;

• Aides Médico-Psychologiques (AMP) par délégation.

Matériel

• Dossier de soins infirmiers ;

• Dossier médical ;

• Grille d'observation en santé orale.
(Voir Annexe)

Rythme

• A l'entrée du patient dans l'établissement ;

• Tous les six mois ;

• A tout moment au premier signe d'appel (douleur, fièvre, infection,…).

Démarche d'observation et d'analyse

• Le recueil d'informations est réalisé à partir du dossier médical, du dossier de soins infirmiers et à partir de l'observation du patient ;

• Suivre les items du tableau ci-dessous.

Conduite à tenir

• Si douleur : consulter un chirurgien-dentiste et solliciter la prescription d'antalgiques ;

• En fonction du score de la grille d'observation :

o Si score = 8 : maintenir les mêmes habitudes d'hygiène ;

o Si score > 8 avec des valeurs égales à 1 ou 2 : renforcer l'hygiène (plan personnalisé d'hygiène) ;

o Si score > 8 avec au moins une valeur à 3 : consulter un médecin ou un chirurgien-dentiste et, en attendant, renforcer l'hygiène (plan personnalisé d'hygiène) ;

o Si score > 8 persiste au-delà de 8 jours malgré la mise en œuvre d'un plan d'hygiène personnalisé : orienter vers un médecin ou un chirurgien-dentiste.

	Santé générale	Santé bucco-dentaire	Capacités physiques	Capacités cognitives
Consultation du dossier	• Antécédents médicaux et chirurgicaux • Cardiaque • Prothèse ostéo-articulaire • Radiothérapie • Diabète • Dénutrition • … • Prise de médicaments • Chimiothérapie anti-cancéreuse • Biphosphonate • Anti-hypertenseur • …	Le patient / résident • A-t-il encore des dents naturelles ou des prothèses fixes (couronnes, bridges, implants...) ? • Les dents sont toutes présentes • Les dents sont partiellement présentes • Les dents sont toutes absentes • A-t-il une ou deux prothèse(s) amovible(s) ? • En haut (maxillaire) • En bas (mandibule) • Partielle • Complète • Adaptée et stable • Instable ou nécessitant réparation • A l'origine d'une blessure	Le patient / résident : • Se brosse les dents tout seul • A besoin d'une aide partielle pour l'hygiène bucco-dentaire • Est totalement dépendant pour l'hygiène bucco-dentaire	Le patient / résident : • Est globalement coopérant • Est opposant ou dément • N'est pas conscient de la situation
Observation du patient		• Est-il douloureux ? dents, gencives, muqueuses ? • Grille d'observation (voir annexe) ▪ Pour les 8 items de la grille affecter la valeur correspondante 1,2 ou3 ▪ Calculer le score		

Traçabilité

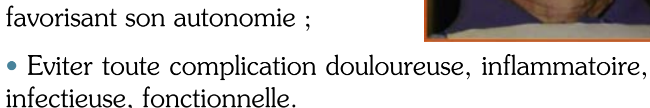
- Remplir la grille d'observation et la dater ;
- L'insérer dans le dossier de soins infirmiers ;
- Noter les observations complémentaires dans le dossier de soins infirmiers du patient en mentionnant, avant signature, la date, l'heure et le nom de la personne qui a effectué l'observation ;
- Transmettre les informations au médecin et à l'équipe paramédicale.

PROTOCOLE 2

BROSSAGE DENTAIRE DE LA PERSONNE ÂGÉE AUTONOME

Objectifs

- Eliminer la plaque dentaire et les débris alimentaires ;
- Favoriser le maintien d'une bouche propre et saine ;
- Participer au bien-être et au confort de la personne âgée en favorisant son autonomie ;



- Eviter toute complication douloureuse, inflammatoire, infectieuse, fonctionnelle.

Personnes concernées

Acteurs du brossage : personnes âgées autonomes
Supervision et évaluation : familles ou professionnels habilités.

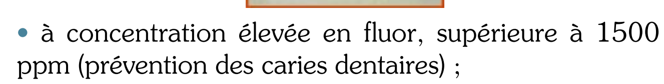
Matériel et produits utilisés

- ***Matériel***

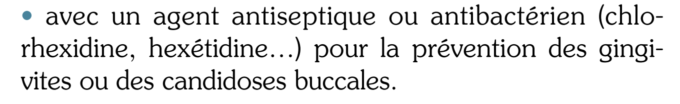
- Brosse à dents manuelle ou électrique ;
- Gobelet (pour le rinçage) ;
- Matériel complémentaire ou optionnel : fil dentaire, bâtonnet interdentaire, brossette interdentaire, jet dentaire, gratte-langue.

- ***Produits***

- Eau du robinet ;
- Pâte dentifrice :

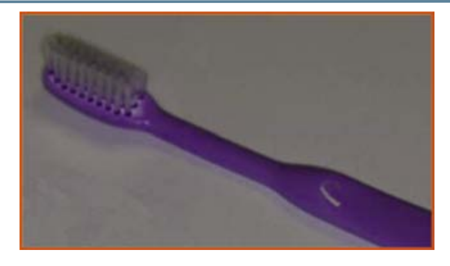


- à concentration élevée en fluor, supérieure à 1500 ppm (prévention des caries dentaires) ;



- avec un agent antiseptique ou antibactérien (chlorhexidine, hexétidine…) pour la prévention des gingivites ou des candidoses buccales.

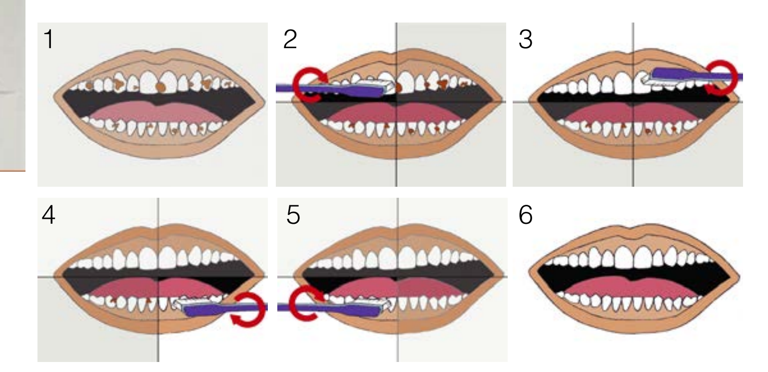
> **Conseils pratiques**
> La brosse à dents…
> - Poils souples
> - Petite tête
> - A renouveler tous les 3 mois



Technique

Bien se brosser les dents, c'est se brosser les dents avec douceur pendant 3 minutes.

- Pour les porteurs de prothèses amovibles, leur demander d'ôter d'abord la (ou les) prothèse(s) - Pas de brossage avec les prothèses en bouche.
- La personne se brosse séparément les dents du haut (maxillaire) et les dents du bas (mandibule).
- Avec la brosse, faire des mouvements circulaires en frottant les dents et en massant les gencives.
- Pratiquer le brossage tout au long des arcades en déplaçant la brosse à dent à chaque fois de sa longueur.
- Ne pas oublier la face interne des dents (du côté de la langue), ainsi que les dents de sagesse parfois difficiles à atteindre.
- Terminer par un brossage horizontal des faces occlusales (faces de dessus) des prémolaires et molaires pour nettoyer les anfractuosités et sillons des dents.
- Brosser la langue.
- Contrôler l'efficacité du brossage (professionnel habilité).



Rythme
Dans l'idéal : après chaque repas

Le brossage doit être réalisé au moins une fois par jour. Si un seul brossage est effectué, préférer celui du soir chez les personnes ayant encore leurs dents naturelles.

Traçabilité
Le brossage des dents est tracé dans le dossier de soins infirmiers du patient en mentionnant, avant signature, la date, l'heure, le nom de la personne qui a réalisé le brossage.

PROTOCOLE 3

BROSSAGE DENTAIRE DE LA PERSONNE ÂGÉE PARTIELLEMENT AUTONOME

Objectifs
• Eliminer la plaque dentaire et les débris alimentaires ;

• Favoriser le maintien d'une bouche propre et saine ;

• Participer au bien-être et au confort de la personne âgée ;

• Eviter toute complication douloureuse, inflammatoire, infectieuse, fonctionnelle.

Personnes concernées
Acteurs du brossage : personnes âgées partiellement autonomes, familles ou professionnels habilités.
Supervision et évaluation : familles ou professionnels habilités.

Matériel
• *Matériel*



- Brosse à dents manuelle ou électrique ;

- Gobelet (pour le rinçage) ;

- Compresses (pour l'élimination des excès de dentifrice) ;

- Serviette de toilette (pour la protection du patient) ;

- Matériel complémentaire ou optionnel : fil dentaire, bâtonnet interdentaire, brossette interdentaire, jet dentaire, gratte-langue ;

- Gants non stériles à usage unique.

• *Produits*

- Eau du robinet ;

- Pâte dentifrice :
• à concentration élevée en fluor, supérieure à 1 500 ppm (prévention des caries dentaires) ;

• avec un agent antiseptique ou antibactérien (chlorhexidine, hexétidine…) pour la prévention des gingivites ou des candidoses buccales

Technique
Encourager la personne âgée à effectuer le brossage et donner les outils adaptés.

• Pour les porteurs de prothèses amovibles, ôter d'abord la ou les prothèses (ne pas brosser les dents avec les prothèses en bouche) ;

• Brosser séparément les dents du haut (maxillaire) et les dents du bas (mandibule) ;

• Avec la brosse, faire des mouvements circulaires en frottant les dents et en massant les gencives ;

• Pratiquer le brossage tout au long des arcades en déplaçant la brosse à dent à chaque fois de sa longueur ;

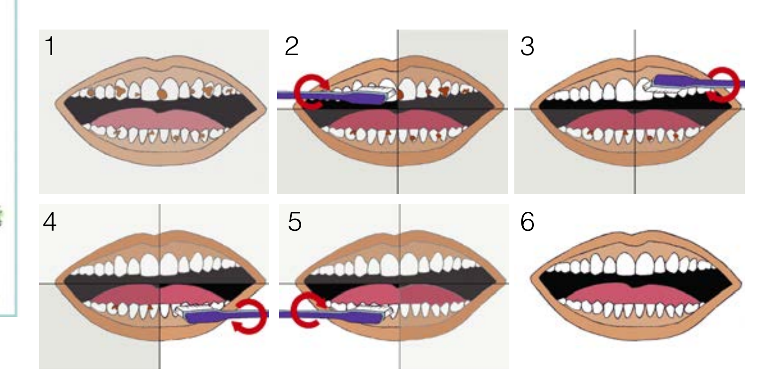
• Ne pas oublier la face interne des dents (du côté de la langue), ainsi que les dents de sagesse parfois difficiles à atteindre ;

• Terminer par un brossage horizontal des faces occlusales (faces de dessus) des prémolaires et molaires pour nettoyer les anfractuosités et sillons des dents ;

• Brosser la langue ;

• Contrôler l'efficacité du brossage et, si besoin, le compléter ;

• Dans ce cas, effectuer un lavage simple des mains ou effectuer une désinfection des mains à l'aide d'une solution hydro-alcoolique et porter des gants ;



• Après le soin, ôter les gants, les jeter dans un récipient à DASRI et faire une hygiène des mains ;

• Si la personne âgée présente une difficulté de préhension ou gestuelle:

- Utiliser une brosse à dents électrique ;

- ou adapter le manche en concertation avec l'ergothérapeute.

Rythme

Dans l'idéal : après chaque repas

Le brossage doit être réalisé au moins une fois par jour. Si un seul brossage est effectué, préférer celui du soir chez les personnes ayant encore leurs dents naturelles.

Traçabilité

Le brossage des dents est tracé dans le dossier de soins infirmiers du patient en mentionnant, avant signature, la date, l'heure, le nom de la personne qui a réalisé le soin.

PROTOCOLE 4

BROSSAGE DENTAIRE DE LA PERSONNE ÂGÉE DÉPENDANTE

Objectifs

• Eliminer la plaque dentaire et les débris alimentaires ;

• Favoriser le maintien d'une bouche propre et saine ;

• Participer au bien-être et au confort de la personne âgée ;

• Eviter toute complication douloureuse, inflammatoire, infectieuse, fonctionnelle.

Personnes concernées

Acteurs du brossage : familles ou professionnels habilités
Bénéficiaires : personnes âgées dépendantes

Matériel et produits utilisés



• *Matériel*

- Brosse à dents manuelle ou électrique ;

- Gobelet (pour le rinçage) ;

- Compresses (pour l'élimination des excès de dentifrice) ;

- Serviette de toilette (pour la protection du patient) ;

- Matériel complémentaire ou optionnel : fil dentaire, bâtonnet interdentaire, brossette interdentaire, jet dentaire, gratte-langue ;

- Gants non stériles à usage unique.

• *Produits*

- Eau du robinet ;

- Pâte dentifrice :



• à concentration élevée en fluor, supérieure à 1500 ppm (prévention des caries dentaires) ;

• avec un agent antiseptique ou antibactérien (chlorhexidine, hexétidine…) pour la prévention des gingivites ou des candidoses buccales.

Technique

Le brossage est effectué par une tierce personne
Le contact avec le patient est à privilégier.
Le professionnel ne doit pas juger si le patient est en état ou non de comprendre.
Il doit d'emblée communiquer avec lui en adaptant son discours.

1. Prévenir le patient, expliquer le soin, même en cas de difficulté de communication.
2. Effectuer un lavage simple des mains ou effectuer une désinfection des mains à l'aide d'une solution hydro-alcoolique.
3. Préparer le matériel et les produits.
4. Installer le patient confortablement.



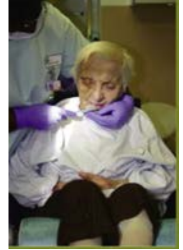
➢ Auprès d'une personne alitée

La position semi-assise est de règle

➢ Auprès d'une personne en fauteuil roulant

Vérifier le blocage des freins





Maintenir la tête de la personne autour d'un bras

➢ Auprès d'une personne présentant des troubles de la déglutition



- Mettre la personne en position assise, le tronc droit et la tête légèrement penchée vers l'avant, le menton vers la poitrine, afin d'éviter toute fausse route ;
- Se mettre en face de la personne afin que sa tête demeure orientée vers l'avant.

➢ Auprès d'une personne inconsciente

La position recommandée pour le soin est la position latérale de sécurité (PLS).

5. Mettre une serviette autour du cou.
6. Porter des gants.
7. Brosser les dents et la langue selon les recommandations du protocole 2.
8. Nettoyer les muqueuses et la langue avec des compresses enroulées autour de l'index.

Rythme

Dans l'idéal : après chaque repas

Le brossage doit être réalisé au moins une fois par jour. Si un seul brossage est effectué, préférer celui du soir chez les personnes ayant encore leurs dents naturelles.

Traçabilité

Le brossage des dents est tracé dans le dossier de soins infirmiers du patient en mentionnant, avant signature, la date, l'heure, le nom de la personne qui a réalisé le soin.

PROTOCOLE 5

ENTRETIEN DES PROTHÈSES DENTAIRES

Objectifs

- Eliminer la plaque dentaire, les débris alimentaires sur et sous chaque prothèse amovible ;
- Eviter l'apparition de caries des dents en contact avec la prothèse ;
- Eviter l'apparition de lésions de la gencive ou de la muqueuse en contact avec la prothèse ;
- Favoriser le maintien d'une bouche propre et saine ;
- Participer au bien-être et au confort de la personne âgée ;
- Eviter toute complication douloureuse, inflammatoire, infectieuse, fonctionnelle.

Personnes concernées

Acteurs du brossage : personnes âgées, familles et professionnels habilités

Bénéficiaires : personnes âgées dépendantes.

Matériel et produits utilisés

• *Matériel*

- Brosse à prothèse individuelle (à défaut, une brosse à dents classique ou une brosse à ongles réservée à cet usage) ;
- Un coffret à prothèse étiqueté au nom de la personne ;
- Une cuvette ;
- Un récipient pour le trempage.

• *Produits*

- Eau du robinet ;
- Savon doux liquide ou mousse désinfectante ;
- Produit de nettoyage des prothèses (sous forme de poudre ou de comprimés effervescents) en cas de trempage ;
- Gants non stériles à usage unique si le geste est effectué par un tiers.

Méthode

Les prothèses peuvent être nettoyées selon trois méthodes

- Par brossage (au quotidien) ;
- Par trempage (en complément) ;
- Par un laboratoire de prothèse (pour les dépôts importants).

Rythme

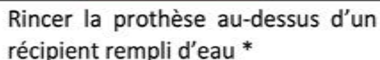
Nettoyage par brossage : dans l'idéal après chaque repas, sinon au moins une fois par jour.

Nettoyage par trempage : se référer aux recommandations du fabricant.

Traçabilité

L'entretien des prothèses est tracé dans le dossier de soins infirmiers du patient en mentionnant, avant signature, la date, l'heure, le nom de la personne qui a réalisé le nettoyage.

Entretien des prothèses dentaires

Le nettoyage par brossage	Le nettoyage par trempage	Le nettoyage par un laboratoire de prothèse
 		
• Rincer la prothèse au-dessus d'un récipient rempli d'eau * • Eliminer éventuellement les résidus de l'ancien adhésif à l'aide d'une compresse • Nettoyer la prothèse (intérieur et extérieur) avec une brosse à prothèse et du savon   • Rincer et inspecter la prothèse • Remettre la prothèse en bouche si le port est immédiat • Sinon sécher la prothèse (avec des essuie-mains à usage unique) et la conserver dans une boîte non fermée ou dans un coffret à prothèse et sans liquide ** Le récipient est rempli d'eau pour éviter la fracture de la prothèse en cas de chute*	• Rincer rapidement la prothèse à l'eau courante Pour les petits débris : • Tremper la prothèse dans le bac contenant une solution diluée (eau +1 comprimé effervescent) • Laisser agir 15 à 20 minutes **(ne pas laisser tremper toute la nuit)** • Brosser la prothèse doucement en la tenant fermement • Rincer la prothèse et l'inspecter • Remettre la prothèse en bouche si le port est immédiat. Sinon, la sécher (avec des essuie-mains à usage unique) et la mettre dans une boite non fermée ou dans un coffret à prothèse et sans liquide ** Conseils pratiques : Pour le tartre et les débris plus rebelles • Tremper la prothèse dans une solution de vinaigre dilué à 5% • Laisser agir 15 à 20 minutes • Procéder à un brossage après ramollissement du tartre. **2 ou 3 trempages peuvent être nécessaires** • Rincer et sécher la prothèse Pour les taches et les mauvaises odeurs • Tremper la prothèse dans une solution diluée d'***hypochlorite de sodium*** (une partie d'***hypochlorite de sodium*** pour 4 parties d'eau) • Laisser agir 15 à 20 minutes • Brosser et rincer la prothèse ⚠ ***Ne pas utiliser de couteaux ou autres outils tranchants pour enlever les dépôts*** ***Bien respecter le temps de trempage***	Lorsque les méthodes de nettoyage ne donnent pas les résultats escomptés, consulter un chirurgien-dentiste qui contrôlera l'état de la prothèse. **Faire tremper tout type de prothèse une fois par semaine pendant 15 minutes dans une solution antiseptique adaptée (recommandations HAS)** **Améliorer la tenue d'une prothèse avec l'utilisation d'un adhésif** Avant de remettre une prothèse en bouche, il est possible de déposer en petite quantité un adhésif (sous forme de poudre ou de crème)  

PROTOCOLE 6

SOIN DES MUQUEUSES DE LA BOUCHE

Objectifs
• Assurer l'hygiène des muqueuses de la bouche ;

• Eliminer la plaque dentaire et les débris alimentaires ;

• Favoriser le maintien d'une bouche propre et saine ;

• Participer au bien-être et au confort du patient ;

•Eviter toute complication douloureuse, inflammatoire, infectieuse, fonctionnelle.

Personnes concernées
Acteurs du soin :

• Infirmièr(e)s :

o sur rôle propre : utilisation de produits non médicamenteux ;

o sur prescription médicale : utilisation de produits médicamenteux ;

• Aides soignant(e)s par délégation ;

• Aides Médico-Psychologiques (AMP) par délégation.
Bénéficiaires : personnes âgées dépendantes

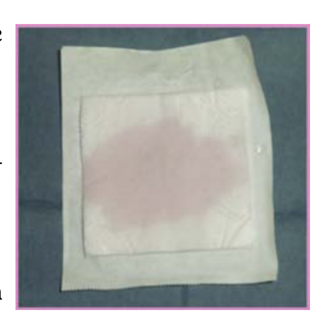
Matériel
• Gants non stériles à usage unique ;

• Compresses propres ;

• Bain de bouche (sur prescription médicale) ;

• Gobelet ;

• Serviette de toilette pour la protection du patient.



Technique et méthode
• Effectuer un lavage simple des mains ou effectuer une désinfection des mains à l'aide d'une solution hydro-alcoolique ;

• Préparer le produit dans un gobelet propre (dilution du bain de bouche selon le mode d'emploi ou selon la prescription) ;

• Installer le patient de préférence en position assise ;

• Mettre une serviette autour du cou ;

• Porter des gants ;

• Vérifier l'état de la bouche : lèvres, muqueuses, langue, dents, gencives, salivation ;

• Tremper la compresse dans le bain de bouche dilué et l'essorer ;

• Enrouler la compresse autour de l'index ;

• Passer la compresse sur la muqueuse édentée, arcade par arcade, en commençant par le maxillaire supérieur ;



• Nettoyer la bouche d'arrière en avant ;

• Passer sur la face interne des joues, sur la langue et sur le palais en prenant soin de ne pas aller trop au fond (ne pas déclencher un réflexe nauséeux) ;

• Changer de compresse fréquemment ;

• Vérifier que les débris sont bien éliminés ;

• Arrêter le soin de bouche lorsque la dernière compresse sortie de la bouche est propre ;



• Jeter les compresses sales dans un récipient à DASRI ;

• Enlever les gants et les jeter dans un récipient à DASRI ;

• Faire une hygiène des mains.

Rythme
• Après chaque prise alimentaire ou au moins une fois par jour ;

• En fonction des besoins du patient, de son état de santé ;

• De préférence à distance des repas en cas de nausées.

Traçabilité
• Le soin des muqueuses est noté dans le dossier de soins infirmiers du patient en mentionnant, avant signature, la date, l'heure et le nom de la personne qui a réalisé le soin ;

• Transmettre les informations au médecin et à l'équipe paramédicale.

PROTOCOLE 7

SOIN DE BOUCHE DU PATIENT DÉMENT OPPOSANT

Préambule

Ce soin est réalisé par défaut dans le cas d'une impossibilité de brossage.
En aucun cas il n'est équivalent à un brossage dentaire qui reste le seul moyen efficace pour assurer une hygiène satisfaisante au quotidien.
Ce soin relève d'une décision concertée entre le chirurgien-dentiste, l'équipe médicale et l'équipe paramédicale.

Objectifs

• Assurer à minima l'hygiène bucco-dentaire du patient dément opposant pour participer à son confort et son bien-être ;

• Eliminer la plaque dentaire et les débris alimentaires ;

• Eviter toute complication douloureuse, inflammatoire, infectieuse, fonctionnelle ;

• Ne pas renoncer ni abandonner le patient.

Personnes concernées

Acteurs du soin de bouche :

• Infirmièr(e)s :

o sur rôle propre : utilisation de produits non médicamenteux ;

o sur prescription médicale : utilisation de produits médicamenteux.

• Aides soignant(e)s par délégation ;

• Aides Médico-Psychologiques (AMP) par délégation.
Bénéficiaires : personnes âgées dépendantes.

Matériel

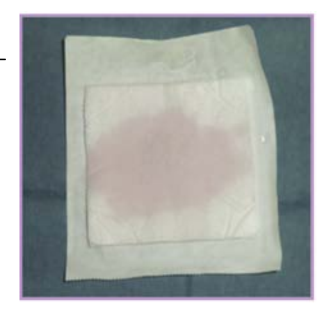
• Gants non stériles à usage unique ;

• Compresses propres ;

• Bain de bouche (sur prescription médicale) ;

• Gobelet ;

• Serviette de toilette.



Technique et méthode

➢ Avant le soin

• Effectuer un lavage simple des mains ou effectuer une désinfection des mains à l'aide d'une solution hydro-alcoolique ;

• Préparer le produit dans un gobelet propre (dilution du bain de bouche selon le mode d'emploi ou la prescription) ;

• Se faire éventuellement seconder par un autre soignant ;

• Prévenir le patient, expliquer le soin (mettre des mots sur les gestes) ;

• Installer le patient de préférence en position assise ;

• Demander à la seconde personne de tenir la tête ;

• Mettre une serviette autour du cou ;

• Porter des gants.

➢ Durant le soin

• Vérifier l'état de la bouche : lèvres, muqueuses, langue, dents, gencives, salivation ;

• Tremper la compresse dans le bain de bouche dilué et l'essorer ;

• Enrouler la compresse autour de l'index ;

• Passer la compresse sur les dents et les gencives, arcade par arcade, en commençant par le maxillaire supérieur ;

• Nettoyer la bouche d'arrière en avant ;

• Passer sur la face interne des joues, sur la langue et sur le palais en prenant soin de ne pas aller trop au fond (ne pas déclencher un réflexe nauséeux) ;

• Changer de compresses fréquemment ;

• Faire des pauses ;

• Vérifier que les débris sont bien éliminés ;

• Arrêter le soin de bouche lorsque la dernière compresse sortie de la bouche est propre ;

• Jeter les compresses sales dans un récipient à DASRI ;

• Enlever les gants et les jeter dans un récipient à DASRI ;

• Faire une hygiène des mains.

Rythme

• Après chaque prise alimentaire ou au moins une fois par jour ;

• en fonction des besoins du patient, de son état de santé ;

- de préférence à distance des repas ;
- A tout moment, au premier signe d'appel.

Traçabilité

- Le soin de bouche du patient dément opposant est noté dans le dossier de soins infirmiers du patient en mentionnant, avant signature, la date, l'heure et le nom de la personne qui a réalisé le soin ;
- Transmettre les informations au médecin et à l'équipe paramédicale.

PROTOCOLE 8

APPLICATION MÉDICAMENTEUSE COMPLÉMENTAIRE

Préambule

"Les soins de bouche avec application de produits médicamenteux et, en tant que de besoin, aide instrumentale, sont accomplis sur prescription médicale" (article R.4311-7-Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier).

Objectifs

- Compléter l'hygiène bucco-dentaire ;
- Prévenir ou traiter une lésion (gingivite, candidose buccale, aphtes, sécheresse buccale, ulcérations…) ;
- Prévenir une surinfection ORL ou digestive ;
- Prévenir ou traiter les effets secondaires des médicaments responsables d'une hyposialie ou d'une asialie (certains antihypertenseurs, psychotropes…) ;
- Prévenir ou traiter la douleur liée à l'altération de la cavité buccale ;
- Participer au bien-être et au confort de la personne.

Personnes concernées

Acteurs de l'application médicamenteuse : infirmièr(e) sur prescription médicale. Bénéficiaires : personnes âgées dépendantes.

Rythme

Il ne peut être standardisé. Il dépend de la prescription, de la pathologie, des recommandations du laboratoire pharmaceutique.

Traçabilité

Il s'agit d'une prescription médicale. L'administration est tracée dans le dossier de soins infirmiers du patient en mentionnant, avant signature, la date, l'heure, le nom de la personne qui a réalisé le soin.

Les principales altérations des muqueuses et leurs traitements

Les traitements présentés dans le tableau suivant (page 21 et 22) sont le reflet de pratiques décrites dans la littérature.

ALTERATIONS DES MUQUEUSES	TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX (DCI) *
Bouche avec gingivite	○ ***Voie locale :*** • ***Après brossage des dents, faire un bain de bouche contenant un agent antiseptique (chlorhexidine, hexétidine, cétylpyridinium…) ou, à défaut, faire un soin de bouche (voir protocole N° 6)*** *En cas d'hypersensibilité ou de sevrage à l'alcool, utiliser un bain de bouche sans alcool et contenant un agent antiseptique* ***(chlorhexidine, povidone iodée…)***
Bouche sèche	▪ ***Traitement de 1ère intention :*** humidification, apports de liquides (boissons préférées non sucrées, glaçons, fruits frais, eau gélifiée si fausses routes…), renforcement de l'hygiène… ▪ ***Traitement de 2e intention*** ○ ***Voie locale :*** • ***Bicarbonate de sodium 1,4%*** en bain ou en soin de bouche • **Parrafine gel** • **salive artificielle** sous forme de spray ***(chlorure de calcium, chlorure de sodium…)*** ○ ***Voie générale :*** • ***Correcteur d'hyposialie*** *: comprimé à base d'****anétholtrithione***
Bouche mycosique	○ ***Voie locale :*** • ***Bicarbonate de sodium 1,4%*** *en bain ou en soin de bouche* • ***Nystatine*** *(crème ou suspension buvable) en badigeonnage local* • *Préparation magistrale :* ***bicarbonate de sodium 1,4% + nystatine*** *suspension buvable 100 000 UI/ml* • *Gel ou crème à base de* ***miconazole****, de* ***fluconazole*** *ou de* ***kétoconazole*** ○ ***Voie générale :*** • ***Fluconazole*** *(suspension buvable, gélules ou IV)* • ***Nystatine*** *suspension buvable*
Bouche hémorragique	○ ***Voie locale :*** • *Mèches stériles à base d'***alginate de calcium** ⚠ **Produit incompatible avec le bicarbonate** • *Anesthésique local (****lidocaïne*** *gel 2%…)* • ***Acide tranexamique*** *en bain de bouche* • ***Etamsylate*** *injectable 250 mg : à utiliser en tamponnement* * Dénomination Commune Internationale

Bouche douloureuse	○ ***Voie locale :*** • *avec un médicament contenant un anesthésique local et un cicatrisant* • ***Bicarbonate de sodium 1,4%*** en bain ou en soin de bouche • ***Acétylsalicylate de DL-lysine :*** 1 g dans un ½ verre d'eau en gargarisme • *Gel ou crème (anesthésique local à base de* ***lidocaïne)*** **(attendre la fin de l'action du gel anesthésiant (2 heures) pour autoriser le patient à boire ou à s'alimenter afin d'éviter des fausses routes)** • *Association* ***acide salicylique + rhubarbe*** (gel ou solution buccale) • *Gel de contact* (***salicylate de choline + chlorure de cétalkonium***) ○ ***Voie générale :*** • Traitement antalgique suivant les paliers de l'OMS
Bouche ulcérée	○ ***Voie locale :*** • ***Sucralfate*** *en suspension buvable :* 1 g dans une ampoule d'eau stérile en gargarisme • *Préparation magistrale à base de* ***corticoïdes*** *à utiliser en bain de bouche* • *Si herpès : crème dermique topique à bas d'****aciclovir*** ○ ***Voie générale :*** • Traitement antalgique suivant les paliers de l'OMS
Hypersalivation	○ ***Voie locale :*** • *Solution buvable à base d'****amitriptyline*** • *Patch à base de* ***scopolamine :*** 1 patch par 72 heures ○ ***Voie générale :*** • ***Scopolamine*** *0,5 mg/2 ml par voie SC ou IV*
Bouche avec halitose	▪ ***Traitement de 1ère intention :*** ○ ***Voie locale*** (bain de bouche ou soin de bouche) ***:*** • *Antiseptique :* ***chlorhexidine, hexétidine, povidone iodée,*** *association de* ***fluorure d'amines,*** *de* ***fluorure d'étain*** *et de* ***lactate de zinc****…* ▪ ***Traitement de 2e intention*** ○ ***Voie locale*** (soin de bouche) ***:*** • ***Métronidazole*** en suspension buvable sur une compresse ou à l'aide d'un écouvillon **L'utilisation du bain de bouche est temporaire.** **L'utilisation prolongée ou excessive d'un bain de bouche peut conduire à une modification de la flore buccale et peut être à l'origine d'une résistance microbienne.** ▪ ***Traitement de 3e intention*** ○ ***Voie générale :*** • ***Métronidazole***

PROTOCOLE 9

HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE EN SOINS PALLIATIFS

Objectifs

• Respecter la dignité de la personne ;

• Contribuer au bien-être et au confort de la personne ;

• Repérer toute source d'inconfort provenant de la cavité buccale ;

• Favoriser le maintien d'une bouche propre et saine ;

• Maintenir la communication et la relation de proximité avec l'entourage et les proches.

Personnes concernées

Acteurs du soin d'hygiène et de confort : familles, professionnels habilités.
Bénéficiaires : personnes âgées en soins palliatifs.

Matériel et produits utilisés

• *Matériel*

- Brosse à dents ;

- Gobelet ;



- Compresses propres ou bâtonnets avec embout en mousse ou en coton ;

- Serviette de toilette ;

- Cuvette ou haricot ;

- Gants non stériles à usage unique ;

• *Produits*

- Eau du robinet ;

- Pâte dentifrice.

Technique

Recommandations

• Faire preuve de compréhension et de souplesse
• Adapter l'aide proposée aux capacités individuelles
• Bien observer la cavité buccale
• Surveiller toute altération des muqueuses ou gêne
• Demander un examen médical si besoin
• Dialoguer et expliquer l'acte à la personne
• Observer la personne, analyser sa réaction au cours du soin (bien-être, douleur…)
• Mettre des mots sur les gestes
• Hydrater la bouche par compresses humides plusieurs fois par jour sans oublier les lèvres
• Associer éventuellement l'entourage de la personne

Brossage des dents

Le faire tant que l'alimentation par voie buccale est maintenue et que la personne le souhaite.

Sinon

Soin de bouche avec compresses ou avec un bâtonnet à embout mousse ou au coton

• Effectuer un lavage simple des mains ou effectuer une désinfection des mains à l'aide d'une solution hydro-alcoolique ;

• Préparer le matériel et les produits ;

• Installer le patient/résident confortablement ;

• Mettre une serviette autour du cou ;

• Porter des gants non stériles à usage unique ;

• Enrouler autour de l'index une compresse imbibée d'un bain de bouche dilué ou utiliser un bâtonnet imprégné d'un bain de bouche ;

• Nettoyer la cavité buccale d'arrière en avant (dents et gencives, arcade par arcade en commençant par le maxillaire supérieur…) ;

• Passer sur la face interne des joues, sur la langue et sur le palais en prenant soin de ne pas aller trop au fond (ne pas déclencher un réflexe nauséeux) ;



• Changer de compresses ou de bâtonnets fréquemment ;

• Faire des pauses ;

• Vérifier que les débris sont bien éliminés ;

• Arrêter le soin de bouche lorsque la dernière compresse ou le dernier bâtonnet sorti de la bouche est propre ;

• Jeter les compresses sales dans un récipient à DASRI ;

• Enlever les gants et les jeter dans un récipient à DASRI ;

• Faire une hygiène des mains.

Rythme

Si les gestes d'hygiène et de confort procurent un bien-être à la personne en soins palliatifs, les appliquer régulièrement.

Traçabilité

Les soins d'hygiène bucco-dentaire sont tracés dans le dossier de soins infirmiers du patient en mentionnant, avant signature, la date, l'heure, le nom de la personne qui a réalisé le soin.

RÉFÉRENCES

1. Accès aux soins bucco-dentaires pour les résidents en EHPAD : un enjeu de santé publique. Module interprofessionnel de santé publique-2009.
2. **asperalsace.free.fr/Documents/SOINS_DE_BOUCHE_ASPER.pdf**
3. **Bodineau A, Boutelier C, Viala P, Laze D, Desmaret M, Jonneaux L et al.** Troubles de la déglutition : de l'état buccodentaire à la fausse-route. Importance de l'hygiène buccodentaire en gériatrie. *Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie.* 2007 ; 7:7-14.
4. **Bory E-N, SOHDEV, SBDH-RA.** Dossier "Initiatives EHPAD". *La Revue de Gériatrie.* 2011 ; 36:567-584
5. Colloque "Soins de bouche". Résumé des recommandations. SFAP-Janvier 2002.
6. Décret 2004-802 du 29/07/2004 relatif aux parties IV et V du code de la Santé Publique.
7. **Dupuis V, Leonard A.** Odontologie du sujet âgé : spécificités et précautions. Masson, 2010.
8. **Folliguet M, Veille-Finet A, Radoï L.** Prise en charge bucco-dentaire du patient dément. Assurer un suivi régulier. *Repères en Gériatrie.* 2011 ; 13:239-245.
9. **Huguel H.** Soins de bouche en gériatrie. Mémoire DIU Formation à la fonction de Médecin Coordonateur d'EHPAD. Université Paris Descartes ; 2005-2006.
10. Les bonnes pratiques en EHPAD- DGS/DGAS/SFGG-2007.
11. Lettre-circulaire DGOS/RH4 n°2011-210 du 6 juin 2011 relative aux axes et actions de formations nationales prioritaires à caractère pluriannuel.
12. **Muster D. et al.** Thérapeutique médicale bucco-dentaire : moyens et méthodes. Elsevier ; 2004;127-153.
13. **Folliguet M.** Prévention bucco-dentaire chez les personnes âgées. DGS SD2B- mai 2006.
14. HAS. Stratégies de prévention de la carie dentaire. mars 2010.
15. HAS. Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. 2007.
16. **www.resclin.fr/documentation/hbdp_-_2009-01-05.pdf**
17. **www.cesbv.ulaval.ca/files/…/brochure_aidant_naturel.pdf**
18. **www.linternaute.com/sante/quotidien/dossiers/07/0703-dents-saines/4.shtml**
19. **www.aqsp.org/images/CONGRES_2006/20006_A-6.pdf**
20. **www.projet.chu-besancon.fr/rfclin/guiderfclin/Guides/livret-HBDP.pdf**
21. **www.cclin-sudest.chu-lyon.fr/Doc_Reco/guides/FCPRI/Soins_hygiene/Soins_spécifiques.pdf**

ANNEXE

Remplissage de la grille
- Pour chaque item, noter la valeur qui correspond à l'état du patient/résident
- Faire la somme des valeurs observées

ITEMS	Valeur à 1	Valeur à 2	Valeur à 3	TOTAL
Voix	Normale	Sèche et rauque	Difficultés à parler	
Déglutition	Normale	Douleur à la déglutition	Impossible	
Lèvres	Lisses, rosées et humides	Sèches et fissurées	Ulcérations ou saignements	
Langue	Rose et humide, présence de papilles	Pâteuse, moins de papilles avec apparence lustrée, moins colorée	Fissurée, boursouflée, Nécrosée	
Salive	Transparente	Visqueuse, épaisse, de mauvaise qualité	Absente	
Muqueuses	Roses et humides	Inflammatoires avec inclusion de plaques blanches, pas d'ulcération	Ulcérations et/ou Saignements	
Gencives	Roses, fermes et bien dessinées	Inflammatoires, œdémateuses	Saignements spontanés ou à la pression	
Dents	Propres et sans débris	Plaque et débris bien localisés (entre les dents)	Plaque et débris généralisés et dents abîmées	
TOTAL				

Grille d'observation de la bouche du patient/résident. Oral health observation framework for the patient/resident.